

2018

Early Warning Signs of Autism Spectrum Disorder in Kindergarten Stage in Jordan: Teachers' Perspectives

Nawaf Saleh Al-Zyoud

Hashemite University, nawafs@hu.edu.jo

Follow this and additional works at: <https://scholarworks.uaeu.ac.ae/ijre>



Part of the [Special Education and Teaching Commons](#)

Recommended Citation

Al-Zyoud, Nawaf Saleh (2018) "Early Warning Signs of Autism Spectrum Disorder in Kindergarten Stage in Jordan: Teachers' Perspectives," *International Journal for Research in Education*: Vol. 42 : Iss. 1 , Article 5. Available at: <https://scholarworks.uaeu.ac.ae/ijre/vol42/iss1/5>

This Article is brought to you for free and open access by Scholarworks@UAEU. It has been accepted for inclusion in International Journal for Research in Education by an authorized editor of Scholarworks@UAEU. For more information, please contact j.education@uaeu.ac.ae.

Early Warning Signs of Autism Spectrum Disorder in Kindergarten Stage in Jordan: Teachers' Perspectives

Nawaf S. Al-Zyoud

Queen Rania Faculty for Childhood
The Hashemite University- Jordan

nawafs@hu.edu.jo

Abstract

The study aimed at identifying early warning signs of autism spectrum disorder among young children who enrolled in kindergarten in Amman and Zarqa cities in Jordan from their teachers' perspectives. To achieve the study objectives, a qualitative approach was employed. Sample consisted of 16 kindergarten teachers who held a Bachelor's degree majoring in early childhood and who had spent three years in the field. Participants were interviewed in their classes using semi structured interviews and data was analyzed utilizing thematic analysis technique. The results indicated that kindergarten teachers could identify the symptoms of autism spectrum disorders through the warning signs in two major areas: early warning signs related to social communication and social interaction across multiple contexts and early warning signs of restricted, repetitive patterns of behavior, interests, or activities. In light of the findings of this study, the researcher recommends that professionals who work in the field of early childhood and kindergarten should respond effectively to these early warning signs of autism spectrum disorder, as well as deal professionally and effectively with parents who might inclined to reject or deny these signs. Conducting specialized seminars and applied training workshops in addition to developing long-term strategies to train early childhood teachers.

Key words: Autism spectrum disorder, kindergarten teachers, early childhood program, early warning signs.

العلامات التحذيرية المبكرة لإضطراب طيف التوحد في مرحلة رياض الأطفال من وجهة نظر المعلمات في الأردن

نواف صالح الزيود

كلية الملكة رانيا للطفولة - الجامعة الهاشمية/ الأردن

nawafs@hu.edu.jo

الملخص:

استهدفت الدراسة تعرف العلامات التحذيرية المبكرة لإضطراب طيف التوحد لدى أطفال رياض الأطفال من وجهة نظر معلماتهم في مدينتي عمان والزرقاء في الأردن. استخدمت هذه الدراسة المنهج النوعي لتحقيق أهدافها حيث قام الباحث بإجراء عدد من المقابلات شبه المنظمة مع (16) معلمة رياض أطفال ممن يحملن درجة البكالوريوس في تخصص تربية الطفل وأمضين ثلاث سنوات على الأقل كمعلمات رياض أطفال. تم تحليل البيانات التي جُمعت من تلك المقابلات باستخدام أسلوب التحليل الثيمي. أشارت نتائج الدراسة إلى أن معلمات رياض الأطفال أظهرن قدرة على التعرف على أعراض اضطراب طيف التوحد من خلال علامات تحذيرية صُنفت ضمن مجالين رئيسيين: تواصلية وتفاعلية اجتماعية، ومبكرة تختص بالاهتمامات والأنشطة المحدودة والتكرارية عند هؤلاء الأطفال. في ضوء ما خلصت إليه نتائج الدراسة يوصي الباحث العاملين في مجال الطفولة المبكرة ورياض الأطفال بالإستجابة الفاعلة للعلامات التحذيرية المبكرة لإضطراب طيف التوحد وكذلك التعامل بمهنية وفعالية مع الأهل الذين قد يميلون إلى رفض أو إنكار هذه العلامات. وكذلك يوصي الباحث بعقد ندوات متخصصة وورش تدريبية تطبيقية للمعلمين بالإضافة إلى وضع إستراتيجيات طويلة الأمد لتدريبهم.

الكلمات المفتاحية: طيف التوحد، معلمي رياض الأطفال، تربية الطفولة المبكرة، علامات تحذيرية مبكرة.

مقدمة

شهد ميدان التوحد (Autism) تطورات متسارعة منذ أن أشار إليه "ليو كانر" أول مرة بهذا الاسم عام 1943. إن هذه التطورات المتلاحقة قد ساعدت إلى حد ما على زيادة الفهم لهذا الإضطراب من جوانب مختلفة وخصوصا الجانبين الطبي والنفس- تربوي. فقد شهد هذا الميدان تغيرات في شرح العوامل المسببة لهذا الإضطراب وطرق التشخيص المختلفة وكذلك أفضل الطرق فاعلية للاستجابة له. شملت هذه التطورات كذلك تغيرا في التسميات فقد ورد في الإصدار الأخير (الخامس) للدليل التشخيصي الإحصائي للإضطرابات العقلية (DSM-5) الصادر عن الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين عام 2013 أن كل أشكال إضطراب التوحد أصبحت تندرج تحت مسمى واحد وهو إضطراب طيف التوحد (Autism Spectrum Disorder) بما في ذلك حالات متلازمة أسبيرجر، وإضطراب التفكك الطفولي، وإلإضطراب النمائي الشامل غير المحدد، وكذلك أصبح ينظر إليه كإضطراب نمائي عصبي يظهر في المرحلة العمرية منذ الميلاد إلى 8 سنوات. كما شملت هذه التغيرات المعايير المستخدمة لتشخيص الطفل وطرق القياس في العمر المبكر وطرق التدخل المبكر (American Psychiatric Association, 2013).

تؤكد أدبيات التربية الخاصة أن للتدخل المبكر نتائج إيجابية وترى فيه سبيلا واضحا مستندا على الأدلة العلمية للتخفيف من آثار الإعاقة على الطفل وأسرته (Jordan, 2005; Camarata, 2014) إلا أن هذه النظرة كانت موضع جدل ثقافي واجتماعي في المجتمعات الشرقية على مستويات مختلفة وخاصة عندما يكون التدخل بعيدا عن الجانب الطبي الأكثر قبولا في هذه المجتمعات. على كل حال، فإن التوجهات الحديثة في التربية الخاصة باتت تعتبر التدخل المبكر جزءا أساسيا من منظومتها العاملة لخدمة ذوي الإعاقة وأسرهم (Koegel, Koegel, Ashbaugh & Bradshaw, 2014).

إن هذا التدخل المبكر كان وما زال هدفا رئيسا من أهداف التربية الخاصة التي تسعى إلى تقليل آثار الإعاقة أو العجز على الطفل بوقت مبكر وصولا للهدف النهائي وهو أن يكون الطفل مستقلا ويستفيد من قدراته إلى الحد الأقصى الممكن (الخطيب والحديدي, 2016 National Research Council, 2001; Warren, McPheeters, Sathe, 2011). إن التدخل المبكر واجه مشاكل ومعيقات كثيرة منها ما كان متعلقا بالطفل أو الأسرة أو كان ذو علاقة بالمجتمعات المختلفة حول العالم (Foss-feig, Glasser & VeenstraWeele, 2011). إن هذه المعيقات ساهمت في حرمان

أطفالاً أكثر من الحصول على الخدمات النفسية والتربوية المطلوبة في العمر المبكر وأحياناً حتى من بعض الخدمات الطبية (Camarata, 2014).

إن المنهج الطبي هو الأكثر قبولاً وإستخداماً في الوطن العربي في فهم وتفسير الإعاقة، حيث يميل الأهل لعدم التحرج من مراجعة الأطباء علناً والبحث عن علاج طبي لطفلهم وخصوصاً في حالات الإعاقات الحسية (Al-Zyoud, 2012) أكثر من الإعاقات العقلية، صعوبات التعلم أو طيف التوحد.

إن البحث عن الخدمات الطبية على أهميته أدى في كثير من الحالات إلى تأخير واضح في إجراء تشخيص وتقييم نفسي وتربوي لهؤلاء الأطفال في مرحلة يبلغ فيها النمو مراحل الحرجة من الجوانب الجسمية، والعقلية، والنفسية، والاجتماعية واللغوية. إن الكثير من الأسر الشرقية المحافظة غالباً ما تلجأ إلى نفي وجود أعراض الإعاقة عند أبنائهم (Al-Zyoud, 2012) في محاولة منها لنفي الإعاقة نفسها وللتكيف مع الضغوطات الاجتماعية التي لا تحبذ وجودها ويصعب أحياناً التعامل أو التكيف معها.

إن السياق الاجتماعي في الأردن لطالما إهتم بكثير من التفاصيل التي تعكس صورة الأسرة في عيون الآخرين (Al-Badayneh, 2012) وضرورة أن تكون هذه الصورة إيجابية. إن هذا الأمر أدى إلى إخفاء أو إنكار لكثير من الإعاقات الموجودة عند الأطفال وخصوصاً البسيطة منها أو تلك الخفية كصعوبات التعلم (حيث لا مظاهر خارجية دالة) أو طيف التوحد البسيط. إن هذا الإنكار أو الإخفاء من قبل الأهل يتوقع له أن يثير ويبرز أهمية كثير من الإشكاليات أو التساؤلات عن دور الأخصائيين النفسيين والتربويين في إكتشاف الإعاقة أو حث الأهل وتشجيعهم على إتخاذ قرار لمساعدة طفلهم من منظار نفسي-تربوي بعد إستفاد الحلول الطبية.

إنه من المتوقع أن يكون معلمي رياض الأطفال المتخرجين من الجامعات قد حصلوا على قدر من التعليم أو التدريب يختص بالتعرف على الاختلافات النمائية بين الأطفال وكيفية الإستجابة للعلامات الأولى الدالة على التأخر النمائي في جانب معين. وفي المقابل إن فشل هؤلاء المعلمين في إعطاء الإهتمام اللازم قد يؤدي إلى أن كثير من الأطفال ذوي طيف التوحد لن يتم تشخيصهم بوقت مبكر وبالتالي سيفقدون فرص كبيرة للإستفادة من خدمات التربية الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة. تشير الدراسات الى أن عدد الأطفال الذين يُشخصون بإضطراب طيف التوحد في إزدیاد مضطرد في الدول المتقدمة التي تتبّع معايير صارمة وغالبها مؤطر قانونياً وملزماً (Blumberg, Bramlett, Kogan, Schieve, Jones, & Lu, 2013; Kim, Leventhal, Koh, Fombonne, Laska,

Lim, Cheon, Kim, Lee, Song & Grinker 2011) حيث تتفاوت نسب الانتشار لتصل إلى سبع حالات من كل ألف حالة (El-Sabbagh et al., 2012) أو حالة من كل 68 حالة (Dillenburger et al., 2016) مع الإشارة هنا إلى غياب إحصاءات أردنية محددة عن ذوي طيف التوحد.

إن هذا العدد المتزايد يشير بوضوح إلى الأهمية القصوى التي تنادي بوضوح إلى اعتبار الكشف المبكر سواء كان أوليا أو معمقا لمظاهر طيف التوحد ذو دلالة وفائدة عملية للطفل والأسر على حد سواء. ومن هذا المنطلق تبرز أهمية الانتقال من الدور التقليدي للنموذج الطبي الذي ينظر للإعاقة كمسبب داخلي مصدره الطفل (Oliver, 1990) ويتعامل معه طبيا إلى فضاء أوسع يشترك فيه المعلمون كأخصائيين وشركاء للأهل أكثر منهم ناقلين للمعلومات أو مجرد معلمين يُدرسون مواد أكاديمية أو النشاطات ما قبل الأكاديمية كما هو الحال في رياض الأطفال.

إن الاتجاهات الايجابية التي يظهرها المعلمون تجاه الأطفال ذوي الأعاقة بشكل عام و ذوي اضطراب التوحد بشكل خاص تعتبر ركيزة أساسية تجاه تقبلهم والكشف المبكر عنهم والاستجابة لمتطلباتهم وحتى دمجهم مع أقرانهم العاديين (Jindal- Snape, Douglas, Topping, Kerr, & Smith, 2006; Lamberson, 2006; Messemer, 2010; Park & Chitiyo, 2011). على أن ذلك لا ينفي أن البعض من معلمي رياض الأطفال لديهم رؤية تقيد أن أطفال ذوي اضطراب التوحد وذوي الإحتياجات الخاصة يجب أن لا يكونوا مع الأطفال العاديين في صفوف رياض الأطفال (Marks, 2007). هذه النظرة غالبا ما تعزى الى قلة المعلومات أو عدم وجود خبرة لدى المعلمين في التعامل مع أطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد (Avramidis, Bayliss & Burden, 2000; Janney, Snell, Beers & Raynes, 1995; Leatherman and Neimeyer, 2005). على كل حال، فإن المعلمين عادة ما يظهرون الرغبة في الإستجابة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ان كان عندهم المعرفة والدعم الكافي (Messemer, 2010; Barends, 2008) والتدريب المناسب (Rodríguez, Saldaña & Moreno, 2012).

إن الكثير من الدراسات المبكرة تشير بشكل جلي إلى قدرة معلمي رياض الأطفال على الكشف الأولي المبكر على مظاهر طيف التوحد والتي يمكن أن تستخدم كدليلا للبحث عن تشخيص معمق في مرحلة لاحقة (Osgood, 1999). إن هذه القدرة تتأتى من التدريب المناسب قبل دخول سوق العمل وكمية ونوع المعلومات التي غالبا ما يجمعها بعض معلمي رياض الأطفال من المصادر

المختلفة (Forest, Horner, Palmer & Todd, 2004) حيث أشارت الدراسات المبكرة إلى أن المعلمين يستطيعون القيام بعملية تشخيص أولي وسريعة من خلال: إيجاد الحالة (Case finding)، المسح الأولي والإحالة (Screening and referral)، القياس التشخيصي (diagnostic assessment)، وأخيراً القياس النفس- تربوي (Psycho-educational assessment) (Filipek, Accardo, Baranek, Cook, Dawson, Gordon, Gravel, Johnson, Kallen, Levy, Minshew, Prizant, Rapin, Rogers, Stone, Teplin, Tuchman & Volkmar, 1999; Filipek, Accardo, Asshwal, Baranek, Cook, Dawson, Gordon, Gravel, Johnson, Kallen, Levy, Minshew, Ozonoff, Prizant, Rapin, Rogers, Stone, Teplin, Tuchman & Volkmar, 2000) وخصوصاً في حالة غياب الأخصائيين النفسيين وأخصائيي القياس النفس-تربوي عن رياض الأطفال كما هو الحال في الأردن. **مشكلة الدراسة وأسئلتها :**

ترى هذه الدراسة أن غياب وجود ودور الأخصائيين النفسيين في رياض الأطفال في الأردن والذين قد يقوموا بعملية تشخيص أولي لإضطراب طيف توحّد يمكن أن يعوض من خلال معلمي رياض الأطفال في الكشف المبكر عن إضطراب طيف التوحد لدى أطفال رياض الأطفال (Dekker et al., 2014 حيث يشير الأدب النظري إلى أهمية النظر بعين الاعتبار الى العلامات التحذيرية المبكرة لطيف التوحد والتي عادة يظهرها الأطفال في نهاية السنة الثانية من العمر (Chawarska, 2006; Paul, Klin, Hannigen, Dichtel & Volkmar, 2006). إن استخدام المعلمين وتقديراتهم كمصدر معلومات يمكن أن يسهم كذلك في التغلب على التعقيد في الفهم المجتمعي العام لوجود إضطراب طيف التوحد من ناحية رفض الأهل لتشخيص ابنهم مع إضطراب التوحد. إن المعلمين الذين يقضون أوقاتاً طويلة مع هؤلاء الأطفال هم بالتالي قادرين مثلهم مثل الآباء على تحديد العلامات التحذيرية المبكرة من طيف التوحد (Monroe, 2009) ومن هنا تتأتى أهمية الدور بإعتبار دور المعلم أكثر قبولاً من غيره من قبل الأهل وإن كان أقل من دور الطبيب في أغلب الحالات.

إن الهدف هو الوصول إلى تقييم معمق بعد ان تتم ملاحظة هذه الأعراض من قبل معلم رياض الأطفال بحيث يكون هناك تقييم من فريق متعدد التخصصات يشترك فيه طبيب الأعصاب، وطبيب الأطفال، والأخصائي النفسي، وأخصائي النطق، والأخصائي الاجتماعي، وإختصاصي البصر، وأخصائي التربية الخاصة (الزارع، 2017; Monroe, 2009) لنفي أو إثبات الإضطراب. أن هذه العملية من قبل معلمي رياض الأطفال تشمل ملاحظة نمو الطفل وتوثيقه بشكل مكتوب، والتعامل بمهنية مع مخاوف الأهل من تأخر طفلهم نمائياً أو وجود سمات طيف توحّد لديه، وأخيراً

Branson, Vigil & Bingham,) تحديد علامات الخطر بشكل مبكر أو الجوانب الوقائية المطلوبة (2008

إن البدء بإنشاء نظام إنذار مبكر لإضطراب طيف التوحد يعد حاجة ملحة في الأردن وخصيصا بعد إستكشاف وجود عدد من مظاهره المختلفة عند أطفال الروضة، وهذه المظاهر قد تكون سببا في تحويل الطفل لتقييم متقدم ومعقد مما يؤدي إلى تأكيد وجود الإضطراب من عدمه، وهذا بدوره يزيح عبئا ثقيلا عن الأهل أولا والمعلمين ثانيا. من خلال خبرة الباحث كمعلم تربية خاصة ومدرسا لمساقات التربية الخاصة على مستوى البكالوريوس في تخصصي تربية الطفل والتربية الخاصة ومنها مساق طيف التوحد لسنوات عديدة على المستوى الجامعي فقد لمس ان المعلمين يمتلكون من بعضا المعرفة النظرية ما يمكنهم من التعرف على بعض المظاهر الأولية لذوي الحاجات الخاصة ومنها إضطراب طيف التوحد.

بناء عليه، فإن هذه الدراسة تهدف أساسا إلى التعرف إلى مظاهر إضطراب طيف التوحد من وجهة نظر معلمي رياض الأطفال أنفسهم وتكوين قائمة بهذه المظاهر ليتم استخدامها من قبل معلمي رياض الأطفال كوسيلة كشف أولية مما قد يقود الى تحويل الطفل لتقييم أعمق وأكثر شمولية.

تهدف هذه الدراسة إلى الإجابة على السؤالين التاليين:

- 1- ما هي مظاهر إضطراب طيف التوحد التواصلية والتفاعلية التي يظهرها طلبة رياض الأطفال من وجهة نظر معلمهم؟
- 2- ما هي الأنماط السلوكية والإهتمامات والأنشطة المحدودة والتكرارية والنمطية السلوكية التي يظهرها طلبة رياض الأطفال من وجهة نظر معلمهم؟

أهمية الدراسة :

على الرغم من التطورات الكثيرة في ميدان طيف التوحد، إلا أن التطورات في قياس وتشخيص طيف التوحد في العمر المبكر ما زالت دون المأمول (Charman, 2014) وما زالت تحتاج الكثير وخصوصا في دول العالم الثالث. تكتسب الدراسة أهميتها من جوانب عدة، فمن ناحية تعتبر من أوائل الدراسات العربية التي تستخدم المنهج النوعي في كل إجراءاتها النظرية والعملية وتذهب بعيدا في إستطلاع لمعلمي رياض الأطفال حول طلبتهم ذوي الأداء المنخفض (متوقع لديهم إضطراب طيف توحّد أو إعاقة أو تأخر نمائي) ولفت إنتباههم إلى الإستجابة لهؤلاء الطلبة وحاجاتهم. من ناحية أخرى فإن هذه الدراسة متوقع أن تركز إهتمام هؤلاء المعلمين إلى أهمية التركيز على التدخل المبكر كوسيلة

فعالة في الإستجابة الفاعلة لذوي إضطراب طيف التوحد وتستخلص أعراض طيف التوحد من المعلمين بإعتبارهم مصدرا محايدا للبيانات على عكس ما هو متوقع من الوالدين حيث إحتماية التحيز عالية. بالإضافة لذلك، فإن هذه الدراسة تتحى المنحى المعتمد على الممارسة المعتمدة على الأدلة والتطبيق من الميدان مباشرة حيث التركيز على البيئة الطبيعية، والتعلم النشط، والممارسات الوظيفية المنهجية التي تعطي إعتبار للإستعداد النمائي (Schertz et al., 2011).

إن نتائج هذه الدراسة ستكون جسرا لردم الهوة بين العمر الذي تظهر فيه أعراض الإضطراب والعمر الذي يتم فيه الإنتباه لها وتشخيصها (Young & Nah, 2016) وخصوصا أن مثل هذه التقييمات الأولية عادة ما تتصف بصدق تنبؤي عالي (Charman & Gotham, 2012).

وبما أن نجاح المعلم ينعكس إيجابا على أدائه وإتجاهاته، فإن هذه الدراسة ستسهم في تغيير بعض الإتجاهات السلبية تجاه ذوي الاعاقة بشكل عام وذوي إضطراب طيف التوحد بشكل خاص عند معلمي رياض الأطفال وخاصة أولئك قليلي الخبرة أو التعرض لذوي الإعاقات وتسهم في زيادة خبراتهم وإثراء معرفتهم عن ذوي الحاجات الخاصة وذوي إضطراب طيف التوحد بشكل خاص (Brock, 2004). إن المأمول من هذا الإثراء ومن الدراسة هو الوصول إلى زيادة إستجابة معلمي رياض الأطفال الفاعلة للحالات التي هي في مرحلة الخطر وتظهر أعراضا وسمات طيف توحدية. بالإضافة لذلك، فإن هذه الدراسة تكتسب أهميتها من فتح الباب واسعا لإقتراح حلول عملية وتطبيقية بخصوص الكشف المبكر عن الأطفال الذين يظهرون إشارات دالة على إضطراب طيف التوحد في مرحلة رياض الأطفال وإشراك هؤلاء المعلمين فيها لأنهم الأقرب لهؤلاء الأطفال والأقدر على تقدير سلوكياتهم بموضوعية بدل الإعتماد على مصادر متحيزة كالأهل (الزارع, 2017, Stroock, 2004).

كما أن الباب يجب أن يفتح تجاه إكتشاف أولي لطيف التوحد في مرحلة الحضانة (حسب المظاهر النمائية التي تظهر في هذا العمر) وتطوير آليات تدخل مبكر فعالة في هذا العمر المبكر (Bradshaw, Steiner, Gengoux & Koegel, 2015).

كما ستسهم نتائج هذه الدراسة -كما هو مأمول- في مساعدة المعلمات على إتخاذ قرارات صحيحة فيما يتعلق بإحالة الطفل إلى المختصين حيث أن ملاحظات معلم رياض الأطفال مفيدة في حالات الإطفال المهمشين ومن الطبقة الإجتماعية- الإقتصادية الدنيا (Charman & Gotham, 2012) أو القادمين حاليا من مناطق الحروب كما في حالات اللجوء السورية إلى الأردن.

التعريفات الإجرائية

- **العلامات التحذيرية المبكرة (Early Warning Signs):** هي العلامات أو الأعراض أو السمات التي يظهرها الطفل في مرحلة رياض الأطفال والمستخرجة من المقابلات التي أجراها الباحث مع معلمي رياض الأطفال وتدل على احتمالية وجود اضطراب طيف توحّد لدى الطفل في العمر الزمني 4-5 سنوات.

- **مرحلة رياض الأطفال (Kindergarten):** هي المرحلة العمرية التي يلتحق فيها الطفل برياض الأطفال بعمر 4-5 سنوات.

- **معلم رياض الأطفال (Pre-School Teacher):** هو المعلم الحاصل على درجة البكالوريوس في تخصص تربية الطفل أو تخصص رعاية الطفولة وتربية الطفولة المبكرة (وحصل على تدريب ميداني أثناء دراسته في وأصبح معلما في رياض الأطفال في مدينتي عمان والزرقاء .

- **الأطفال المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحّد (Children at risk of Autism):** Spectrum Disorder أولئك الأطفال الذين تنطبق عليهم واحدة أو أكثر من خصائص أطفال طيف التوحّد التي استخرجها الباحث من خلال مقابلات مع معلمي رياض الأطفال وتشمل البعدين الرئيسيين التاليين: تواصلية وتفاعلية إجتماعية، ومبكرة تختص بالإهتمامات والأنشطة المحدودة والتكرارية عند هؤلاء الأطفال.

محددات الدراسة:

أجريت هذه الدراسة في رياض الأطفال الحكومية والخاصة في مدينتي عمان والزرقاء خلال الفصلين الدراسيين الأول والثاني من العام 2016/2015 على المعلمات الإناث فقط وهذا عائد إلى كون معلمي رياض الأطفال في المملكة هم عادة من الإناث. وتتحدد هذه الدراسة بمنهجية البحث المستخدمة، وأداة جمع البيانات الخام، أسلوب التحليل، ومدى صدق إستجابة المشاركات في الدراسة.

الطريقة وإجراءات الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة والاجابة على أسئلتها، فإن هذه الدراسة توظف المنهج النوعي (Qualitative approach) من خلال أساسها الفلسفي، وأدوات جمع البيانات، وتحليل البيانات وعرضها. إن الهدف الأساس من إستخدام هذا المنهج هو الحصول على معلومات أعمق من المشاركات فيها وليس الحصول على نسب رقمية. بإستخدام المنهج النوعي، فإن الباحث سيكون قادرا

على إستخراج إستيضاحات مستمرة حسب سير المقابلات خلال جمع المعلومات من المشاركات وطرح أسئلة إضافية وطلب إعطاء أمثلة مفصلة.

عينة الدراسة:

بما أن البحث النوعي بشكل عام لا يتطلب عددا محددا من المشتركين في الدراسة (Patton, 2001) وحيث يمكن تحديد حجم العينة حسب وأهداف الدراسة والوقت المخصص والموارد المتاحة فقد تم اختيار 16 من معلمات رياض الأطفال بطريقة قصدية بواقع (8) من العاصمة عمان و(8) من مدينة الزرقاء في الأردن ضمن شروط حصولهن على درجة البكالوريوس في تخصص تربية طفل وأن يكونن قد عملن في رياض الأطفال كمعلمات لمدة لا تقل عن ثلاث سنوات. إن إختيار هذا العدد بالتحديد قد تم بناء على الوصول إلى درجة الإشباع (Saturation) حيث لم يعد أجراء مقابلات إضافية مفيدا في خدمة أهداف البحث وتقديم أي معلومات جديدة من المشاركات (Ritchie et al., 2003)

إجراءات الدراسة :

- تم الحصول على الموافقات الرسمية اللازمة لمقابلة معلمات رياض الأطفال.
- قام الباحث بالتواصل مع إدارات رياض الأطفال المستهدفة حتى تم التواصل هاتفيا وإيضاح الهدف العام من الدراسة الحالية ومدى الإستعداد للمشاركة فيها.
- تم لقاء عينة الدراسة في رياض الأطفال وإيضاح أهداف وأهمية الدراسة والغايات التي تسعى إليها إضافة إلى إيضاح إجراء كيفية المقابلات.
- تم إبلاغ إدارات رياض الأطفال والمعلمات خطيا أن المقابلات سيتم تسجيلها صوتيا وسيتم حفظها في مكان آمن ولن يسمح لغير الباحث بالوصول إليها لحين تفرغها كتابيا ومن ثم سيتم إتلافها بعد الإنتهاء منها.
- أعلمت المشاركات خطيا بأن لهن حق المشاركة أو الإنسحاب في أي وقت أثناء الدراسة من دون إبداء الأسباب وانه لن يتم إستخدام أسماء المشاركات الحقيقية عند عرض النتائج تحت أي ظرف من الظروف.
- قام الباحث بمراجعة الأدب السابق بعناية وذلك في محاور معلمي رياض الأطفال، تربية ذوي الإحتياجات الخاصة وتشخيصهم، وأخيرا ذوي إضطراب طيف التوحد وكيفية التعرف عليهم وقياس الإضطراب لديهم.

- بناء على هذه المراجعة، قام الباحث بتطوير قائمة أسئلة أولية عامة ليتم إستخدامها في المقابلات شبه المنظمة هذه الاسئلة تركزت على محورين: أسئلة عن معلومات عامة عن المشاركة (الاسم، المؤهل، سنوات الخدمة في رياض الأطفال)، المحور الثاني أسئلة ذات نهايات مفتوحة عن العلامات المبكرة من إضطراب طيف التوحد وهذه الأسئلة تتميز بقابليتها لتطوير أسئلة إضافية بناء على اجابة المشاركات بحيث يتم الوصول إلى الغرض الأهم وهو وصف وفهم الظاهرة التي يتم درسها بشكل معمق وخصوصا عند المعلمين (Borg, 2006) وتعطي المشاركات الفرصة الكاملة للتعبير عن آرائهن بحرية (Miles & Gilbert, 2005; Zanting, Verloop & Vermunt, 2003).
- بعد الحصول على موافقات إدارات ومعلمات رياض الأطفال لإجراء الدراسة، تم جدولة المقابلات زمنيا في رياض الأطفال نفسها وأثناء الدوام الرسمي. هذه الجدولة الزمنية كانت مرنة بحيث لا تتعارض مع عمل المعلمات تحت أي ظرف من الظروف.
- ولأهمية التحقق من دلالات الصدق في البحث النوعي كما أشار لها Patton (2001) فإن الباحث قام بالطلب من أحد الباحثين المختصين بالبحث النوعي بإعادة قراءة البيانات وتحليلها من حيث الترميز وجمع الترميزات والوصول الى أشباه الثيمات ومن ثم الثيمات النهائية للوصول إلى صدقية عملية التحليل (Creswell, 2003). وللمزيد من المصداقية، فإن الباحث قام بتزويد المشاركات كلا على حدة بتفريغ كتابي لكل مقابلة منهن وذلك لمراجعتها ولإبداء أي ملاحظة عليها أو لتفسيرها أو لتقديم أي بيانات إضافية (Onwuegbuzie & Leech, 2007; Lewis, 2009).

تحليل البيانات:

تم تحليل البيانات المستخرجة من المقابلات بإستخدام أسلوب التحليل الثيمي (Thematic Analysis) كما قدم من قبل (Braun and Clarke, 2006). بإستخدام هذه الطريقة، قام الباحث بتفريغ البيانات كتابيا ومن ثم قراءتها مع الإستماع للتسجيل الصوتي لكل مقابلة على حدة. هذه القراءة المستمرة للبيانات الخام تمت بناء على أهداف البحث وفيها تم استخراج البيانات المتسقة مع هدف البحث وحذف البيانات التي لا تخدم أهدافه ومن ثم تم البدء بتجميع هذه البيانات الخام بإستخدام نظام الترميز (Coding) بشكل مستمر، حيث تم جمع الترميزات المتشابهة وحذف غير المناسب أو المكرر أو دمجها مع المتشابهة. هذه العملية المستمرة مكنت الباحث من التعمق في البيانات التي تم جمعها.

في المرحلة اللاحقة، قام الباحث بإستخراج "الثيمات" من الترميز في المرحلة السابقة من خلال تجميع الترميزات بمجموعات وإعادة مراجعتها ودمج المتشابه منها ومن ثم الإنتقال إلى "الثيمات" الأولية (Sub-themes) حيث جمعت مع بعضها البعض لإستخراج "الثيمات" الرئيسية (Themes) (Braun and Clarke, 2006) والتي بلغ عددها اثنان كالتالي: مظاهر إضطراب طيف التوحد التواصلية والتفاعلية، وإهتمامات وأنشطة محدودة تكرارية.

نتائج الدراسة

عند إستخدام التحليل الثيمي للتعامل مع الكم الهائل من البيانات التي تم جمعها من المشاركات، فإن هذا التحليل أشار إلى أن معلمي رياض الأطفال أظهروا قدرة على تحديد علامات تحذيرية مبكرة من إضطراب طيف التوحد وقد توزعت هذه العلامات على بعدين رئيسيين ومع بعض الأبعاد الفرعية: علامات تحذيرية مبكرة تواصلية وتفاعلية اجتماعية، وعلامات تحذيرية مبكرة تختص بالإهتمامات والأنشطة المحدودة والتكرارية.

العلامات التحذيرية المبكرة في المجال التواصلية-التفاعلية:

أشارت النتائج المستقاة من تحليل البيانات أن معلمات رياض الأطفال قد لاحظن أن الطلاب المشتبه أن لديهم إضطراب طيف توحد يبدون تجنباً واضحاً للتواصل البصري مع المعلمة باستمرار ونادراً ما يتواصلون لفظياً مع معلمتهم كما تشير المعلمة (س، روضة أطفال حكومية): "هؤلاء الطلاب نادراً ما يتحدثون معي عن أشياءهم مثل باقي الطلبة. أقصد أن هؤلاء الطلبة لا يطلبون مني أشياء مثل الآخرين ويبدون لي وكأنهم غير موجودين". أشارت المشاركات كذلك بأن هؤلاء الطلبة نادراً ما يسعون إلى جذب الانتباه: "عمره (ح) ما بين أنه يريد مني أن أنتبه إليه. أقصد أنه عمره ما عمل شيء وبين لي أنه يريدني أن أنتبه أوأصح له".

كما أشارت المشاركات في أكثر من مناسبة إلى أن هؤلاء الأطفال يبدون وكأنهم غير ناطقين على الإطلاق كما تشير المعلمة (ن، روضة أطفال خاصة): أحياناً أشعر أن محمد لا يعرف اللغة على الإطلاق، فهو لا يتحدث إليّ ولكنه يسمع ما أقول وهذا ظاهر عليه ونادراً ما يطلب شيئاً".

إن إشكالية عدم التواصل كما يظهرها هؤلاء الأطفال حسب رؤية معلمهم تشير بشكل مباشر إلى أن تطور اللغة لديهم لم يأخذ شكله الطبيعي فهؤلاء الطلاب الذين لديهم في بعض الأحيان ترديد لكلمات معينة لا ينفكون عن ترديدها وغالباً فإن هذه الكلمات تكون قد سمعت من الآخرين كما تشير معلمة رياض الأطفال الخاصة (ش): "دائماً ما يكرر الطالب (ح) نفس الكلمة ولا يتوقف عن ترادها

مع أنني طلبت منه التوقف عن ذلك أكثر من مرة ولكنه لم يستمع لي ويبدو أنه تعود على ذلك في بيته".

أن الكثير من المعلمين لا يبدون وكأن لديهم القدرة على حل لغز ترداد مثل هذه الكلمات كما ترى نفس المعلمة: "لا أعرف لماذا يقوم بترداد هذه الكلمة لكن الذي أعرفه أن هذا الأمر يعيق انتباه الطفل لي بالتالي لا يتواصل معي".

أشارت المعلمات إلى أن هؤلاء الطلبة يعانون من استخدام غير عملي للغتهم. فعلى سبيل المثال، أشارت المعلمة (أ) إلى أن هؤلاء الأطفال عادة ما يستخدمون كلمات تبدو وكأنها غريبة ولا تستخدم في سياقها الحقيقي: "عندما أتحدث مع الطفل (أ) بالشكل الطبيعي عن الأشياء داخل الغرفة فإنه غالباً ما يستخدم لغة صعبة الفهم. في الحقيقة كنت لا أفهمها ولكن الآن أبدو أكثر فهما لها. - مثل ماذا؟ - ممم، مثلاً (أ) لا يستخدم كلمة شكراً بشكل صحيح أو بسياقها الصحيح. أحياناً لا يبدو لي أنه يركز على الكلمة الأهم. عندما أراه في المرات القليلة التي يلعب فيها مع زملائه فإنه تصدر منه كلمات بالنسبة لي غير مفهومة على الإطلاق مثل "الهمهمة والغمغمة". أحياناً أحس وكأنها كلمات مفردة ولا يتبعها شيء".

كما أشارت المشاركات بالدراسة إلى أن هؤلاء الطلبة يبدون وكأنهم يتحدثون بطريقة ميكانيكية بحيث يستخدمون كلمات عامة بترداد مستمر من دون أن تقضي إلى معنى محدد. هؤلاء الطلاب بدوا حسب معلوماتهم وكأنهم ينطقون الكلمات من دون هدف معين في بعض الحالات بحيث بدوا وكأنهم يقومون بمجرد التريديد كما تشير المعلمة (ص): "أنا شعرت أن هؤلاء الطلاب إن كان فعلاً لديهم توحد لأنهم فقط يقومون بترديد الكلمات بشكل مستمر. يعني أحياناً نفس الكلمة وإن هذه الكلمة ليس لها معنى محدد على الإطلاق وإنما مجرد ترديد للكلمات وهذا التريديد أحياناً يكون لكلمات يكون سمعها للتو".

في بعض الحالات، أشارت المشاركات أن بعض هؤلاء الأطفال بدو وكأنهم لا يسمعون أبداً مع أن المعلومات أشارن إلى أن لا مشاكل سمعية عندهم قد تم تحديدها من قبل رياض الأطفال والأهل: "عندما أتكلم أو أنادي (ج) لا يبدو لي أنه يسمع على الإطلاق وهذا الأمر وترني في بداية عملي. استفسرت من معلمة الصف السابقة التي أكدت لي أن لا مشاكل لدى (ج) ولكن لديه مشاكل في نموه". هذا الأمر دفع المعلمة لتطوير أسلوبها الخاص للتعامل مع هذا الطفل وغيره: "أصبحت أضطر أن اتوجه مباشرة إليه وأتحدث معه وألفت انتباهه الي وحتى لو كان ذلك جسدياً".

مع ذلك فإن كثير من هذه التقنيات لا تبدو وكأنها فعالة مع هؤلاء الأطفال من الملمات قليلات الخبرة ولا يبدو وكأنهن قد مارسن الكثير من العمل مع الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة عموما وذوي إضطراب التوحد خصوصا.

في بعض الحالات القليلة، فإن بعض هؤلاء الطلبة قد فقدوا قدرتهم على الكلام تماما. إحدى هذه الحالات تم مناقشتها مع المعلمة (ه): "كان الوضع مؤلما جدا للطفل ولي. لم أتعامل مع مثل هذه الحالات بتلك العمق وعندما رأيت محمود لأول مرة ظننته لا يسمع. ناديته أكثر من مرة عندما كان مندمجا بلبعته الوحيدة والمفضلة ولكنه لم يرد. لم يبد لي أنه سمع وعندما حاولت لفت إنتباهه جسديا لم يبد لي كذلك أنه اهتم. إحتاجني الأمر كثير من الوقت لأدرك أنني أتعامل مع شيء مختلف بالنسبة لي". وتشير المعلمة (س) إلى أن هؤلاء الأطفال يرددون كلمات في كثير من المواقف تبدو وكأنها غير مناسبة الموقف والزمان سواء مع معلمهم أو مع زملائهم والوسط المحيط: "يعني هو أحيانا يستخدم كلمات رأيته غير مناسبة أبدا للموقف مثل أن يطلب بشكل متكرر الكرة أثناء حصة الرسم أو أن يتحدث بالمختصر وبكلمات قليلة عن الطعام في غير وقته".

كذلك فإن هؤلاء الأطفال أبدوا حسب المشاركات ضعفا واضحا في توظيف لغة الجسد في الاستخدام العملي للتواصل. هؤلاء الأطفال بدوا وكأنهم لا يستطيعون الضحك مثلا عندما يتطلب الوقف الضحك والابتسام وذلك بمواقف متعددة وليس موقفا واحدا: لم أره يضحك عندما يكون الموقف مضحكا. أقصد عندما يسقط أحد زملاءه على أرضية الغرفة بشكل مضحك ويكون الموقف مضحكا ويضحك باقي الأطفال وأنا معهم فانه لا يضحك بل يكتفي بالنظر للموقف. هذا أمر لاحظته عليه مرات عديدة".

أشارت المشاركات إلى أن هؤلاء الطلبة يستخدمون نبرة واحدة واضحة عند التحدث (بغض النظر عن جودة الكلام) بحيث ان كلامهم لا يعلو ولا ينخفض حسب الموقف ويبدون وكأنهم يتحدثون ميكانيكيا: - "عندما يطلب مني شيئا فانه يتحدث لغة كأنها جافة عكس باقي الأطفال. كيف ذلك؟ - "يعني باقي الأطفال عندما يريدون شيئا ويعتقدون انني ممكن ارفض طلبهم يبدوون توددا أو كما نقول "يتمسكنون" حتى يستدرون عطف المعلمة. هذا الطفل لايقوم بمثل هذا الأمر على الإطلاق هو فقط يطلب وبطريقة يمكن أسميها رسمية".

كذلك فإن المشاركات أشرن بشكل مباشر ومتكرر إلى أن هؤلاء الطلبة لديهم فهم معدوم لرمزية الكلمات كما تشير إحدى الملمات (خ): "يعني هو لا يفهم عندما أقول له مثلا أن قميصك لونه سماوي (نسبة إلى لون السماء) وهكذا". على كل حال، فان المشاركات أجمعن على أن هؤلاء الأطفال

يجدون صعوبات واضحة في التواصل اللبق مع زملائهم ومعلماتهم فهم نادرا ما يلتزمون بالدور أو يطلبون شيئا من معلمتهم ضمن الأصول المتبعة في صفوف الروضة حتى بعد تعليمهم: "يأتي عندي ويأخذ شيئا أو ينظر إليه لأعطيه إياه من دون استئذان".

أشارت النتائج كذلك إلى أن الناطقين منهم يظهرون خصائصا تواصلية مختلفة وواضحة يسهل رصدها من قبل المعلمين. فالمشاركات أشرن بشكل واضح إلى انه هؤلاء الأطفال لا يتواصلون لغويا بشكل كامل أو حتى جزئي وإن تواصلوا فإن لغتهم تكون فقيرة قواعديا أو بشكل يسهل فهمه حتى مستواه العمري. على سبيل المثال، فإن المشاركات أشرن بشكل واضح إلى إثنتان من الخصائص بشكل يتكرر عند هؤلاء الطالبة: صعوبة في استخدام الضمائر بشكل صحيح أو إسقاطها مثلها مثل حروف الجر، وصعوبة في استخدام تكوين جمل مفيدة مترابطة ذات معنى: الطالب (ع) مثلا عندي بالصف من بداية السنة وهو بالإضافة لقلّة المشاركة لا يعطيني جملة واحدة كاملة حتى أفهم ما يريد. أعني غالبا لا يكون جملة واحدة كاملة تعيني".

على كل حال، فإن هؤلاء المعلمين غالبا ما كانوا يستعوضون عن غياب التواصل اللفظي بطرق بديلة لتعويضه: "يعني أنا أفهم عليه بعد مرور فترة من خلال كلمة واحدة: حمام مثلا أنه يريد الحمام أو يشير إلى شيء ما". هذه الطرق البديلة ربما ساهمت في تفاقم الغياب التواصلية عند هؤلاء الأطفال من دون إدراك من المعلمين أنفسهم الذي بات البعض منهم يعتمدون على هذه الطرق للتواصل مع الطفل وعدم تدريبه على طرق التواصل الصحيحة (الإعتقاد أن قدرات الطفل تقف عند هذا المستوى). إجتماعيا، فإن النتائج اشارت بشكل واضح أن هؤلاء الطلبة غالبا ما يكونون منعزلين عن أقرانهم داخل وخارج الصف كذلك أنهم لا يبدون اهتماما بالاشتراك بالأنشطة المنفذة داخل الصف: نادرا جدا ما يأتي ويشارك معي ولا يبادر ولا يطلب. حتى عندما نقيم نشاطا جماعيا فانه لا يطلب المشاركة أو يأتي أو يزاحم الآخرين كما يفعل باقي الطلبة".

هذا الأمر كما يشير المشاركات في الدراسة أدى إلى نقص واضح في القدرة على تكوين صداقات مع الأقران: لا، هو لا يبادر على الإطلاق. لم اره يوما يحاول أن يتحدث أو يلعب مع زميل أو يأكل معه. هو لا يشارك الآخرين". وعند الإستيضاح من المشاركات ما اذا كان الطفل يفضل الوحدة، فانه لم يكن هناك اتفاقا على أنه يفضل الوحدة ولكن يبدو أنه الطفل لا يعرف كيف يتعامل مع أقرانه اجتماعيا: لا أستطيع القول أنه يحب العزلة لكن يبدو لي أن الطفل لا يعرف كيف يتعامل مع زملاءه

ومن ناحية أخرى فزملاءه كما تعرف أطفال وإذا لم ينخرط معهم فانهم على الاغلب سيتجاهلونهم لانهم يريدون شخصا يشاركهم ويلعب معهم".

أظهر هؤلاء الطلبة من وجهة نظر المعلمات كذلك أنهم غالبا ما يظهرون فشلا واضحا في الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية المطلوبة منهم في مثل هذا العمر، هذا الفشل تكرر مرارا في المقابلات:

- الأطفال بعمره كما تعرف يحبون التعامل مع الآخرين والعمل واللعب والضحك وهم يحاولون مع (ن) ولكنه لا يستجيب.
- كيف لا يستجيب؟ مالذي يظهره؟
- قصدت أنه لا يبدي اهتماما بالرد مثل باقي الأطفال. لا يقول صباح الخير أو كيفك. لا أتذكر أنه قال مثل هذه العبارات لأحد من زملاءه.

بالإضافة لذلك، فإن هؤلاء الأطفال لا يبدو وكأنهم يرغبون بالضم أو التقبل من قبل معلمتهم سواء عند انجازهم مهمة ما أو بدونها: للإجابة على سؤالك فإن الأطفال هنا يأتون ويقبلونني ويضمونني، تعرف أطفال صغار أما هو فلا".

المعلمات كذلك قررن أن بعض هؤلاء الأطفال يبدو وكأنهم لا يميزون كثيرا في رد الفعل الاجتماعي بين من يتعاملون معهم وبين الغرباء: "عندما يأتي أحدا ما إلى الصف مثل عاملة التنظيف أو والدة إحدى الأطفال الآخرين، لم يبدو لي أن رد فعلهم مختلفا كثيرا عن التعامل معي أو الأشخاص المألوفين بالنسبة له".

أشارت المشاركات بشكل جلي إلى أن هؤلاء الطلاب يقضون وقتا طويلا بعيدين عن الآخرين وكذلك فانهم في حالات الاحتكاك لا يبذلون جهدا للتواصل البصري معهم. هؤلاء الأطفال بدوا حسب معلمهم وكأنهم في عالم آخر عند التفاعل الاجتماعي مع الآخرين وهم يبدوون منشغلين بأشياء أخرى أو حتى أشياء تبدو للمعلمين وكأنها تافهة مقارنة بالموقف الذي يكونون فيه والذي يعكس عدم رغبة بمصادقة الآخرين بحسب معلمهم.

أنماط سلوكية واهتمامات وأنشطة محدودة وتكرارية ونمطية:

أشارت المشاركات إلى أن هؤلاء الأطفال يظهرون بشكل واضح أنماطا سلوكية تبدو غير عادية من حيث مستوى تكرارها، وشدتها ونوعية تركيزها، فهم يظهرون رتابة شديدة فيبدوون وكأنهم لديهم روتين واحد لا يستغنون عنه طوال الوقت وملتمزمون به بشدة بحيث يصبح كسر مثل هذا الروتين شيئا صعبا للمعلمة: "(م) يقوم بنفس الأشياء وبنفس الطريقة لمدة زمنية طويلة. يعني أقصد أنه يلعب

نفس اللعبة بالورقة طوال الوقت". أكثر من ذلك، فإن هؤلاء الأطفال عادة ما يثورون عند الإخلال بهذا الروتين من قبل المعلمة أو الزملاء: لا يحب التغيير كالآخرين وأرى أنه يبدو وكأنه مندمج فقط مع نفسه ولا يريد تغييرا. عندما أقوم بتغيير ما في شيء يخصه أو يتعلق به فإنه لا يبدو سعيدا ويرفض هذا التغيير أما بالصراخ والبكاء". هذا الرفض للتغيير يبدو في سلوكيات روتينية مثل الالتزام بمقعد معين، واللعب بألعاب أو لعبة محددة، وإرتداء ملابس أو حذاء لا يتغير، والالتزام بجدول يومي محدد. بالإضافة لذلك، فإن المشاركات أشرن إلى أن هؤلاء الأطفال المشتبه بان لديهم أعراض اضطراب طيف التوحد غالبا ما يظهرون سلوكيات نمطية مثل التحديق بأشياء معينة لفترة طويلة: دائما ما ينظر (خ) في السقف لفترة زمنية طويلة"، أو ينشغلون بالتصفيق أحيانا أو حركات تبدو مثل رفرفة اليدين. من ناحية أخرى، فإن هؤلاء بعض هؤلاء الأطفال يظهرون سلوكيات إضافية تبدو غريبة أو مخيفة لباقي الأطفال في صف الروضة. فقد أشارت المعلمات إلى أن بعض هؤلاء الأطفال يقومون باللعب بلعبة ما بطريقة نمطية مثل اللعب بجزء منها أو جزء من كامل اللعبة أو يلعبون مع زميل واحد فقط وذلك في الحالات النادرة التي يتشاركون فيها مع الآخرين في أنشطة أو ألعاب ما.

كذلك أشارت المشاركات إلى أن هؤلاء الأطفال قاموا بسلوكيات أخرى مثل عدم إظهار المتعة باللعب، فليس هناك ما يشير إلى أن الطفل الذي يلعب لعبة ما يبدي أي مظهر خارجي للاستمتاع: لم أره يوما سعيدا أثناء اللعب. أقصد عندما أرى باقي الأطفال سعداء وهم يركضون وراء بعضهم أو يقفزون أو يلعبون أراه عكس ذلك كليا". أبعد من ذلك، فإن المعلمين ذهبوا إلى الإقرار إلى أن الألعاب التي يلعبها هؤلاء الأطفال عادة ما تكون مختلفة بعض الشيء عن أقرانهم: "هم يلعبون ألعابا تشاركية أو يصدرون أصواتا وضجيجا أثناء اللعب أما هو فلا وهو يفضل غالب الأحيان اللعب لوحده". عند الاستيضاح أكثر من المشاركات حول طبيعة لعب هؤلاء الأطفال، فإن المشاركات ذهبن إلى الإقرار أن هؤلاء الأطفال يلعبون ألعابا محددة لا تتغير، وإن كانت تتطلب أكثر من مشارك فهم يلعبونها لوحدهم وكذلك فإن هؤلاء الأطفال يميلون إلى عدم التنوع في اللعب فلا إبتكارية في اللعب ولا تجديد بحيث بدوا لمعلماتهم في غالب الأحيان وكأنهم يلعبون لعبا ميكانيكيا.

أشارت المشاركات أيضا إلى أن هؤلاء الأطفال عادة ما يكونون نمطيون في لعبهم فهم يلعبون بنمطية في اللعبة نفسها: الطفل (ح) عادة ما يقوم بترتيب الجنود في اللعبة بنفس النسق طوال السنة بدون ملل أو إكتراث لتتبعه له بعد عمل ذلك. المشكلة أن هذا التنسيق يأخذ وقتا طويلا سبق في

بداية أو نهاية اللعبة". إن هذه النمطية قد ظهرت أيضا حسب المشاركات عند بعض هؤلاء الأطفال في التردد النمطي للكلمات نفسها التي يسمعونها. أخيرا، فقد ذهب المشاركون إلى أن هؤلاء الأطفال كانوا نادرا ما يبدون ردا مناسباً لأي إثارة حسية يتعرضون لها. أشار التحليل "الثيمي" للبيانات المجموعة إلى أن هؤلاء الأطفال كانوا عندما يستمعون إلى أمر أو مناداة من الآخرين (المعلمة أو الزملاء) فإنهم لا يبدون رداً مناسباً وفي معظم الأحيان لا يستجيبون بالمطلق بحيث يبدون وكأنهم لا يسمعون: "ناديت عليه للعب معنا أكثر من مرة ولكن (ك) لم يكن يستمع لي. في الحقيقة، أنا شككت أنه لا يسمع لأن هذا الأمر تكرر أكثر من مرة وتواصلت مع إدارة الروضة للتأكد من سماعه وأكدت والدته أنه تم فحصه ولم يكن لديه أي شيء في السمع". أكثر من ذلك، فإن هؤلاء الأطفال لم يبدوا أي نوع من الإستجابة للإثارة البصرية إلا فيما ندر في معظم الحالات ولكن قليل من الحالات بدت وكأنها تستجيب لهذه الإثارة بكثير بشكل مفرط: "يبدو لي أن (ط) ينظر إلى ضوء الغرفة باستمرار وكذلك إلى النافذة ويبدأ بالتحرك بمكانه".

مناقشة النتائج

- أظهرت النتائج أن معلمي رياض الأطفال لديهم القدرة على الإشارة إلى أعراض أو خصائص ذات دلالة بالأطفال ذوي إضطراب التوحد وأن هذه الإشارات تتسق مع الأدبيات المنشورة في التربية الخاصة عن إضطراب طيف التوحد كما في الدليل التشخيصي والإحصائي الأمريكي الصادر العام 2013 (American Psychiatric Association, 2013) وأدبيات التربية الخاصة الأخرى.
- إن هذه القدرة على الإشارة لا يجب أن تؤخذ على عواهنها، فالخبرة العملية المستقاة من التطبيقات العملية ومن البحث المستند على الممارسة تشير إلى أن معلمي رياض الأطفال ليسوا أخصائيي قياس وتقييم أو تربية خاصة وليسوا مؤهلين لإصدار أحكام على الأطفال وبالتالي فإن ملاحظتهم للأطفال يكتنفها محاذير عدة. بالتالي فإن المحذور الأساس الذي يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار هو أن ليس بإمكان هؤلاء المعلمين إصدار حكم على هؤلاء الأطفال (إثبات أو نفي الإضطراب) ولكن المأمول في الأردن هو رفع مستوى التحذير من وجود أعراض لهذا الإضطراب في وقت مبكر حيث تشير النسب الإحصائية إلى أن 25-50% من الأطفال الذين هم في مرحلة الخطر ويتلقون خدمات تدخل مبكر مركزة وممنهجة يمكن لهم أن ينتقلوا إلى التعليم العام بنهاية مرحلة الروضة.

- المحذور الثاني يشير إلى مدى القدرة على الإعتماد على ملاحظات المعلمين وتقديراتهم الأولية لمظاهر اضطراب طيف التوحد عند هؤلاء الأطفال اخذا بعين الاعتبار عدد سنوات الخبرة عند هؤلاء المعلمين في الميدان حيث البعض منهم يصبحون معلمين بعد تخرجهم مباشرة وإحتمالية التقييم العشوائي في ظل غياب الرقابة الفاعلة على رياض الاطفال.
- إن التطورات المتلاحقة في ميدان طيف التوحد ومنها زيادة الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد والأعداد المُشخصة (Yeargin-Allsopp, Rice, Karapurkar, Doernberg, Boyle & Murphy, 2003; Baxter et al., 2015) والتغيرات الحديثة في تعريفه وتصنيفه، أفضت الى تحول في دور معلمي رياض الأطفال ليصبحوا كشافين أوائل لأعراضه خصوصا أن هذه الأعراض تصبح تحديا للمعلمين أنفسهم (McKeating, 2013).
- إن نتائج هذه الدراسة وإن كان لا يمكن تعميمها في الإطار الاوسع لميدان التربية الخاصة لهي دليل على قدرة معلمي رياض الأطفال على إجراء إختبارات مسحية- كشفية للطلبة الذين في مرحلة الخطر (At risk) متسقا ذلك مع الجهود التي تبذل لتطوير أدوات قياس رسمية للتعرف على الأعراض في عمر مبكر (Lord & Jones, 2012) رغم أن بعض الدراسات تشير إلى صعوبة تنفيذ ذلك على المستوى التطبيقي (Allaby & Sharma, 2011) وإن كانت هذه الصعوبة أقل على المستوى الطبي (Johnson & Myers, 2007) حيث تقبل الأهل افضل للرأي الطبي ومدى مساهمته في تحسين جودة حياة الأسرة نفسها (Cridland, Jones, , Magee, & Caputi, 2014
- إن نتائج هذه الدراسة تؤكد ما خلصت له نتائج دراسات أخرى أجريت في دول العالم وخصوصا الغربي منه والتي أشارت إلى دور أساسي للمعلمين في الطفولة المبكرة في إستكشاف علامات الخطرة المبكرة من طيف التوحد (Nuner & Griffith, 2011).
- أن هذه القدرة على كل حال ما زالت تتطلب دعما مستمرا لمعلمي رياض الأطفال كما أشار (Werts, Wolery, Snyder, Caldwell & Salisbury, 1996) عند مسحهم لحاجات أكثر من 1400 من معلمي رياض الاطفال والتي تمثلت في التدريب أثناء الخدمة في بداية العام الدراسي، والتدريب المنتظم والمستمر، والفرص المتاحة لحضور المؤتمرات وتوفير فرص لمراقبة المدرسين الآخرين (McKeating, 2013) والتي هي أمور يبدو أن معلمي رياض الأطفال لم

- يستطيعوا الحصول عليها إلى الآن في الأردن وهي عوامل يُنظر إليها كعوامل أساسية للاستجابة بفعالية لذوي إضطراب طيف التوحد مثلها مثل الثقة والخلفية المعرفية الكافية (Small, 2012).
- إن هذه الدراسة أنتجت أداة مسحية وذلك متسق مع التحسن الواضح في الأدوات المسحية (Colombi, Kim, Schreier & Lord, 2012; Lord & Bishop, 2010)، وتلك التي سعت إلى إدماج دور معلم رياض الأطفال في هذه المرحلة المبكرة من التشخيص حيث متوقع للطفل أن يقضي وقتاً أقل مع والديه وأكثر مع معلميه والأطفال الآخرين (Ralph & Goldman, 2007).
- إن العلامات التحذيرية المبكرة من إضطراب طيف التوحد كما تم تقديمها من قبل معلمي رياض الأطفال في هذه الدراسة تبدو متسقة كذلك مع تلك التي تم تقديمها في دراسات سابقة مبكرة كما في الجانب التواصل- الاجتماعي (Baranek, 1999) حيث يظهر الأطفال خصائصاً إجتماعية غير تواصلية مثل تجنب العناق أو الرد ببرود على الآخرين وغيرها من الخصائص الإجتماعية غير التكيفية التي توهم معلمي رياض الأطفال ملاحظة تلك الخصائص عند مقارنة أداء الطفل مع أقرانه (Baron-Cohen, Cox, Baird, Swettenham, Drew, Nightingale, 2006; Morgan, & Charman, 1996; Goin & Myers, 2006).
- كذلك فإن نتائج هذه الدراسة تتفق مع نتائج دراسات (Greaves, Prince & Evans, 2006; Larson, 2006) والتي تشير بشكل مباشر إلى الزيادة المضطردة في استخدام أخصائيي رياض الأطفال في تحديد السلوك التكراري والنمطي لطيف التوحد وكذلك محدودية الإهتمامات.
- كذلك فإن هذه الدراسة أشارت إلى أن الأطفال المتوقع إصابتهم بطيف التوحد قد يكونون لديهم إستجابات غريبة أو شاذة لبعض المدخلات الحسية بحيث ظهرها وكأن لديهم إستجابات غير مألوفة للآخرين وهذا ما ظهر في دراسات عديدة كما في دراسة (Goin & Myers, 2006) وما أشار إليه (Marshall, 2004).
- إن الدراسات السابقة تشير إلى ترابط وثيق بين التحذيرات المبكرة من المشاكل اللغوية بشكل عام في العمر المبكر والتشخيص اللاحق أن لديهم إضطراب طيف توحد وخصوصاً في مجال التأخر اللغوي، والتواصل اللغوي (Gleason, 2005).
- إضافة لذلك، فإن نتائج هذه الدراسة تشير إلى الترابط القوي في إظهار خصائص مختلفة ومتنوعة بين طيف التوحد والإعاقة العقلية (Kauffman and Kauffman, 2006; Bowler, 2007).

- إن هذه العملية برمتها يجب أن تقود في نهاية الأمر إلى تمكين أساسي لمعلمي رياض الأطفال وحثهم للإنخراط بشكل أكبر في عملية المسح الأولي لتحديد علامات الخطر المبكرة من اضطراب طيف التوحد (Nuner & Griffith, 2011) ويصبح الأمر أكثر إلحاحاً في الأردن في ضوء غياب جهات رقابية مؤسسية على عمليات الإحالة والقياس الرسمي-إن وجدت- في رياض الأطفال متزامناً ذلك مع فهم أعمق للسياق الثقافي-الاجتماعي الذي لا يتقبل وجود الإعاقة بسهولة ويميل لرفضها أو إنكارها.

الخلاصة والتوصيات

تذهب هذه الدراسة إلى الإقرار بأن معلمي رياض الأطفال في الأردن لديهم القدرة على الإشارة إلى علامات الخطر المبكرة ذات العلاقة باضطراب طيف التوحد والنظر بعين الرضا للإنخراط في إنشاء نظام إنذار مبكر من اضطراب طيف التوحد عند أطفال رياض الأطفال. إن التزايد المضطرب في تشخيص حالات اضطراب طيف التوحد، جنباً إلى جنب مع تزايد أهمية الكشف المبكر أبرز الحاجة في رياض الأطفال إلى الإستعداد لتصبح أفضل مكاناً وعدة لإكتشاف أو التحذير من هذا الإضطراب في وقت مبكر.

أن قدرة معلمي رياض الأطفال على التنبيه للأعراض المبكرة لطيف التوحد وخصوصاً البسيطة منها سوف تقود لتدخلات مبكرة وتخفف الضغط عن الأهل. .

إن الدور الملقى على عاتق معلمي رياض الأطفال يصبح أكثر أهمية في غياب الدعم الأسري أو المعلومات الصحيحة والعلمية عن الإضطراب خصوصاً مع تشابه أعراضه مع إضطرابات أخرى. على كل حال، إن تحديد علامات الخطر المبكرة يجب أن يعتمد على سلسلة واضحة من نقاط القوة والضعف الموثقة والتي هدفت هذه الدراسة لتحقيقها من مصدر على تماس مباشر مع الأطفال وهي لا تهدف إلى إجراء قياس وتشخيص رسميين. إن البحث المستقبلي يجب أن يأخذ بعين الاعتبار التطورات المتلاحقة في ميدان طيف التوحد وعلى رأسها المعايير الجديدة التي ظهرت في النسخة الخامسة من الدليل التشخيصي والإحصائي في طبعته الخامسة (DSM-5).

أخيراً، من المأمول أن هذه الدراسة قد قدمت معلومات من شأنها أن تساعد معلمي رياض الأطفال في مهمتهم في تقصي الحالات المشتبه أن لديها تأخر نمائي أو اضطراب طيف توحّد قبل الإنتقال إلى القياس والتقييم النفسي-التربوي.

في ضوء النتائج التي توصلت اليها الدراسة، يوصي الباحث بما يلي:

1. استخدام القائمة التي أنتجت من تحليل البيانات من قبل معلمي رياض الأطفال مع الأطفال المشتبه أن لديهم أعراض طيف توحد أو من هم في مرحلة الخطر.
2. مطالبة وزارتا التنمية الاجتماعية والتربية والتعليم (المشرفتان على رياض الأطفال في الأردن) بتعزيز دور معلمي رياض الأطفال في إكتشاف أعراض الإعاقات وأن يؤثر ذلك تنظيمياً وقانونياً.
3. مطالبة صناع القرار في الأقسام الأكاديمية في الجامعات الأردنية على طرح مواد متعلقة باضطراب طيف التوحد والتربية الخاصة كمواد إجبارية لطلبة تخصص تربية الطفل لإعدادهم وتدريبهم وتهيئة الظروف والخبرات التعليمية المناسبة للإستجابة بفعالية لحاجات ذوي الحاجات الخاصة بشكل عام وذوي طيف التوحد بشكل خاص في رياض الأطفال بعد إنضمامهم للميدان.
4. العمل على عقد ورش تدريبية عملية متخصصة وندوات نظرية وتطبيقية متخصصة في مجال التدخل المبكر تسهم في إغناء خبرات معلمي رياض الأطفال في مجال الإعاقات والتعامل مع ذويها وأسرها وتطوير إستجابات فاعلة لحاجاتهم بدل إهمال العلامات المبكرة أو التغاضي عنها.
5. النظر بجدية في المعايير وإختبارات التي توضع لتوظيف معلمي رياض الأطفال لتكون معتمدة على توافر الرغبة والإستعداد والميل للعمل في رياض الأطفال وخصوصاً أن بعض من المعلمين لم يتعاملوا من قبل مع حالات ذوي إضطراب طيف التوحد أو ذوي الإعاقة بشكل عام.
6. بإعتبار أن الأهل هم مصدر أساس للمعلومات مع المعلمين، فإن إدارات رياض الأطفال يجب أن تخط إستراتيجية واضحة للتعامل مع الأهل ومخاوفهم والإستجابة لها بفعالية بالتوازي مع إستراتيجية واضحة للمعلمين للتعامل مع هذه الحالات عند إكتشافها أو رفض الأهل للإعتراف بها وإجراء تشخيص رسمي بحيث لا يُهمل الطفل وتتم الإستجابة لحاجات الأهل.

المراجع

- الخطيب، جمال والحديدي، منى. (2016). *التدخل المبكر - التربية الخاصة في الطفولة المبكرة*. دار الفكر - عمان.
- الزارع، نايف. (2017). *المدخل إلى اضطراب التوحد - المفاهيم الأساسية وطرق التدخل*، الطبعة الرابعة، دار الفكر للنشر والتوزيع: عمان - الأردن.

- Al-Badayneh, D. M. (2012). Violence against women in Jordan. *Journal of Family Violence*, 27(5), 369-379.
- Allaby, M., & Sharma, M. (2011). Screening for autism spectrum disorders in children below the age of 5 years: A draft report for the UK National Screening Committee. Oxford, UK: Solutions for Public Health.
- Al-Zyoud, N. (2012). An investigation into the current service provision for students with learning difficulties in Jordan: teachers' perspectives. Unpublished doctoral thesis. Brunel University- London.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th Ed)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Avramidis, E., Bayliss, P. & Burden. R. (2000). Student teachers' attitudes towards the inclusion of children with special educational needs in the ordinary school. *Teaching and Teacher Education*, 16(3), 277-293.
- Baranek, G. T. (1999). Autism during infancy: a retrospective video analysis of sensory-motor and social behaviors at 9-12 months of age. *Journal of Autism Developmental Disorder*, 29(3), 213-24.
- Barnes, K. (2008). The attitudes of regular education teachers regarding inclusion for students with autism. Doctoral Dissertation, Walden University. Available On: <http://scholarworks.waldenu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1013&context=dilley>. Retrieved on 1st November 2016.
- Baron-Cohen, S., Cox, A., Baird, G., Swettenham, J., Nightingale, N., & Morgan, K., Drew, A. & Charman, T. (1996). Psychological markers in the detection of autism in infancy in a large population. *The British Journal of Psychiatry*, 168(2), 158-163.
- Baxter, A. J., Brugha, T. S., Erskine, H. E., Scheurer, R. W., Vos, T., & Scott, J. G. (2015). The epidemiology and global burden of autism spectrum disorders. *Psychological Medicine*, 45, 601-613.
- Blumberg, S. J., Bramlett, M. D., Kogan, M. D., Schieve, L. A., Jones, J. R. & Lu, M. C. (2013). Changes in Prevalence of Parent-reported Autism Spectrum Disorder in School-aged U.S. Children: 2007 to 2011-2012. National Health Statistics Reports. Available on:

- <https://www.cdc.gov/nchs/data/nhsr/nhsr065.pdf>. Retrieved on 15th November 2016.
- Borg, S., 2006. *Teacher cognition and language education: research and practice*. Published by Continuum International Publishing Group.
- Bowler, D. (2007). *Autism spectrum disorders* (1st Ed.). Chichester, England: John Wiley & Sons.
- Bradshaw, J., Steiner, A., Gengoux, G., & Koegel, L. (2014). Feasibility and effectiveness of very early intervention for infants at-risk for autism spectrum disorder: a systematic review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(3), 778-794.
- Branson, D., Vigil, D. & Bingham, A. (2008). Community childcare providers' role in the early detection of autism spectrum disorders. *Early Childhood Education Journal*, 35(6), 523-530.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
- Brock, S. E. (2004). The identification of autism spectrum disorders: A primer for the school psychologist. Retrieved from: <http://www.csus.edu/indiv/b/brocks/Courses/EDS%20247/The%20Identification%20of%20Autism%20paper.pdf>
- Camarata, S. (2014). Early identification and early intervention in autism spectrum disorders: Accurate and effective? *International Journal of Speech-Language Pathology*, 16(1), 1-10.
- Charman, T. (2014). Early identification and intervention in autism spectrum disorders: Some progress but not as much as we hoped, *International Journal of Speech-Language Pathology*, 16(1), 15-18.
- Charman, T. and Gotham, K. (2012). Measurement Issues: Screening and diagnostic instruments for autism spectrum disorders - lessons from research and practise. *Child and Adolescent Mental Health*, 18(1), 52-63.
- Chawarska, K., Paul, R., Klin, A., Hannigen, S., Dichtel, L., & Volkmar, F. (2006). Parental Recognition of Developmental Problems in Toddlers with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37(1), 62-72.
- Colombi, C., Kim, S. H., Schreier, A., & Lord, C. (2012). Identification and diagnosis of autism spectrum disorders. In *Educating Students with Autism Spectrum Disorders: Research-Based Principles and Practices*. (pp. 46-60). Taylor and Francis.
- Creswell, W. (2003). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Cridland, E. K., Jones, S. C., Caputi, P., & Magee, C. A. (2014). Being a girl in a boys' world: Investigating the experiences of girls with autism spectrum disorders during adolescence. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44, 1261-1274.

- Dekker V., Nauta, M.H., Mulder, E.J., Timmerman, M.E, de Bildt, A. (2014). A randomized controlled study of a social skills training for preadolescent children with autism spectrum disorders: Generalization of skills by training parents and teachers? *BMC Psychiatry*;14(1).
- Dillenburger, K., McKerr, L., Jordan, J & Keenan, M. (2016). Staff Training in Autism: The One-Eyed Wo/Man. *International Journal of Environmental Research and Public Health*.13, 716.
- Elsabbagh, M., Mercure, E., Hudry, K., Chandler, S., Pasco, G., Charman, T., Pickles, A., Baron-Cohen, S., Bolton, P. and Johnson, M. (2012). Infant neural sensitivity to dynamic eye gaze is associated with later emerging autism. *Current Biology*, 22(4), 338-342.
- Filipek, P. A., Accardo, P. J., Asshwal, S., Baranek, G. T., Cook, E. H., Dawson, G., Gordon, B., Gravel, J. S., Johnson, C. P., Kallen, R. J., Levy, S. E., Minshew, N. J., Ozonoff, S., Prizant, B. M., Rapin, I., Rogers, S. I., Stone, W. I., Teplin, S. W., Tuchman, R. F., & Volkmar, F. R. (2000). Practice parameter: Screening and diagnosis of autism. *Neurology*, 55, 468-479.
- Filipek, P. A., Accardo, P. J., Baranek, G. T., Cook E. H., Dawson, G., Gordon, B., Gravel, J. S., Johnson, C. P., Kallen, R. J., Levy, S. E., Minshew, N. J., Prizant, B. M., Rapin, I., Rogers, S. J., Stone, W. L., Teplin, S., Tuchman, R. F., & Volkmar, F. R. (1999). The screening and diagnosis of autistic spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 29, 439-484.
- Forest, E. J., Horner, R. H., Lewis-Palmer, T., & Todd, A. W. (2004). Transitions for young children with autism from preschool to kindergarten. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 6(2), 103-112.
- Gleason, J.B. (2005). *The development of language* (6th edition.) Boston: Allyn & Bacon.
- Goin, R. P., & Myers, B. J. (2006). Characteristics of infantile autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 19(1), 5-12.
- Greaves, N., Prince, E., & Evans, D.W. (2006). Repetitive and ritualistic behavior in children with Prader Willi syndrome and children with autism. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(2), 92-100.
- Janney, R. G., Snell, M. E., Beers, M. K. & Raynes, M. (1995). Integrating children with moderate and severe disabilities into general education classes. *Exceptional Children*, 61, 425-439.
- Jindal-Snape, D., Douglas, W., Topping, K. J., Kerr, C. & Smith, E. F. (2006). *Autistic spectrum disorders and primary-secondary transition*. *International Journal of Special Education*, 21(2), 18-31.
- Johnson, C. P., & Myers, S. M. (2007). Identification and evaluation of children with autism spectrum disorders. *Pediatrics*, 120, 1183-1215.
- Jordan, R. (2005). Diagnosis and the identification of special educational needs for children at the "able" end of the autism spectrum: reflections on social and

- cultural influences, *News: Orange County & the Rest of the World*, 2(1), 13-16.
- Kauffman, J. & Kauffman, J. (2006). *Exceptional learners* (1st edition). Boston: Pearson/A and B.
- Kim, Y. S., Leventhal, B. L., Koh, Y., Fombonne, E., Laska, E., Lim, E., Cheon, K., Kim, S., Kim, Y., Lee, H., Song, D. and Grinker, R. R. (2011). Prevalence of autism spectrum disorders in a total population sample. *American Journal of Psychiatry*, 168(9), 904-912.
- Koegel, L. K., Koegel, R. L., Ashbaugh, K. & Bradshaw, J. (2014). The importance of early identification and intervention for children with or at risk for autism spectrum disorders. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 16(1), 50-56.
- Lamberson, A. (2006). How does in-service training affect teacher perception of including children with autism into the general classroom setting? *Dissertation Abstract International*, 68(2).
- Larson, E. (2006). Care giving and autism: How does children's propensity for routinization influence participation in family activities? *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 26(2), 69-79.
- Leatherman, J., & Neimeyer, J. (2005). Teachers' attitudes toward inclusion: Factors influencing classroom practice. *Journal of Early Childhood Teacher Education*, 26(1), 23-26.
- Lewis, J. (2009). Redefining Qualitative Methods: Believability in the Fifth Moment. *International Journal of Qualitative Methods*, 8(2), 1-15.
- Lord, R. & Jones, C. M (2012). Annual research review: re-thinking the classification of autism spectrum disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 53(5), 490-509.
- Lord, C. & Bishop, S. L. (2010). Autism spectrum disorders: diagnosis, prevalence, and services for children and families. *Social Policy Report*. 24(2), 1-27.
- Marks, S. U. (2007). Can "Special" programs for children with autism spectrum disorders be inclusive? *Research & Practice for Persons with Severe Disabilities*, 32(4) 265-268.
- Marshall, V. (2004). *Living with autism*. 1st edition. London: A Sheldon Press Book.
- McKeating, E. (2013). Including children with ASD in regular kindergarten and first grade classrooms: teacher attitudes, child progress and classroom quality. Unpublished doctoral thesis. *ProQuest LLC*, Ph.D. Dissertation, University of Pittsburgh.
- Messemer, M. T. (2010). General education teacher perceptions regarding inclusion of students with autism spectrum disorder. Doctoral thesis. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/520326624> on 09th November 2016. (3404856).
- Miles, J., & Gilbert, P. (2005). *A handbook of research methods for clinical and health psychology*. Published by Oxford University Press.

- Monroe, D. M. (2009). Literacy and autism: case studies of two kindergarten children, their teachers, and their parents. Unpublished doctoral thesis. Indiana University of Pennsylvania.
- National Research Council (2001). *Educating children with autism*. 2nd edition. Washington D.C: National Academy Press.
- Nuner, J. E. & Griffith, A. C. S. (2011). Early signs of autism how to support families and navigate referral procedures. *Dimensions of Early Childhood*. 39(1), 12-20.
- Oliver, M. (1990). *The politics of disablement* (1st Ed.). London: Macmillan Education.
- Onwuegbuzie, A. & Leech, N. (2007). Validity and Qualitative Research: An Oxymoron? *Quality & Quantity*, 41(2), 233-249.
- Osgood, R. L. (1999). Becoming a special educator: Specialized professional training for teachers of children with disabilities in Boston, *Teachers College Record*, 101(1), 82-105.
- Park, M., & Chitiyo, M. (2011). An examination of teacher attitudes towards children with autism. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 11(1), 70-78.
- Patton, M. (2001). *Qualitative Research & Evaluation Methods*. London: Sage Publications.
- Ralph, A. C., & Goldman, E. (2007). Shining starts: Toddlers get ready to read, how parent can help their toddlers get ready to read. *National Institute for Literacy*, 1-9.
- Ritchie, J., Lewis, J. & Elam, G. (2003). Designing and selecting samples. In Jane Ritchie & Jane Lewis (Eds.), *Qualitative research practice. A guide for social science students and researchers* (pp.77-108) Thousand Oaks, CA: Sage.
- Rodríguez, I., Saldaña, D., & Moreno, F. (2012). Support, Inclusion, and Special Education Teachers' Attitudes toward the Education of Students with Autism Spectrum Disorders. *Autism Research and Treatment*, 2012, 1-8.
- Schertz, H. H., Baker, C., Hurwitz, S. and Benner, L. (2011). Principles of early intervention reflected in toddler research in autism spectrum disorders. *Topics in Early Childhood Special Education* 31(1), 4-21.
- Small, S. (2012). Autism spectrum disorders (ASD): knowledge, training, roles and responsibilities of school psychologists. Graduate Theses and Dissertations. Retrieved on 19th September 2016 from: <http://scholarcommons.usf.edu/etd/4225>
- Strock, M. (2004). Autism spectrum disorders (Pervasive Developmental Disorders, 1st edition. U.S.A: National Institute of Mental Health. Retrieved from: http://www.education.com/reference/article/Ref_Autism_Pervasive/ on 16th October 2016.

-
- Warren , Z. , McPheeters , M. L. , Sathe , N. , Foss-Feig , J. H. , Glasser , A. , & Veenstra-VanderWeele , J . (2011). A systematic review of early intensive intervention for autism spectrum disorders. *Pediatrics*, 127(5), 1303-1311.
- Werts, M. G., Wolery, M., Snyder, E. D., Caldwell, N. K. and Salisbury, C. L. (1996). Supports and resources associated with inclusive schooling: perceptions of elementary school teachers about need and availability. *The Journal of Special Education* 30(2), 187-203.
- Yeargin-Allsopp, M., Rice, C., Karapurkar, T., Doernberg, N., Boyle, C. and Murphy, C. (2003). Prevalence of Autism in a US Metropolitan Area. *JAMA* 289.1.
- Young, R. and Nah, Y. (2016). Examining Autism Detection in Early Childhood (ADEC) in the Early Identification of Young Children with Autism Spectrum Disorders (ASD). *Australian Psychologist*, 51(4), 261-271.
- Zanting, A., Verloop, N. & Vermunt, J. D. 2003. Using interviews and concept maps to access mentor teachers' practical knowledge. *Higher Education*, 46(2), 195-214.